

26. januar 2012

FOLKETINGETS  
OMBUDSMAND



Inspektion af det socialpsykiatriske  
botilbud Blåkærgård  
den 15. juni 2010

**OPFØLGNING**

J.nr. 2010-1776-0629/CBR

## Indholdsfortegnelse

Ad 3.	Bygningsmæssige forhold .....	2
Ad 4.1.	Funktionsniveau mv. ....	2
Ad 4.2.	Medicin, læge mv. ....	3
Ad 4.2.1.	Psykiatrisk tilsyn .....	5
Ad 4.5.	Beboernes økonomiske forhold.....	8
Ad 4.8.	Vold .....	9
Ad 5.4.	Modtagne registreringer .....	10
Ad 6.2.	Vikarer og sygdom .....	21
Opfølgning	.....	22
Underretning	.....	22

Den 28. februar 2011 afgav jeg en endelig rapport om min inspektion den 15. juni 2010 af det socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård. I rapporten bad jeg om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

I breve af 22. august 2011, 23. september 2011 og 17. november 2011 samt telefonisk den 1. december 2011 og 3. januar 2012 blev der rettet henvendelse herfra om sagen.

Jeg har herefter modtaget en udtalelse af 4. januar 2012 fra Region Midtjylland.

Jeg skal herefter meddele følgende:

### **Ad 3. Bygningsmæssige forhold**

Det indgik i min rapport at der på Blåkærgård var et dørtrin der formentlig ikke levede fuldt ud op til reglerne om tilgængelighed for personer der bruger kørestol. Jeg anførte i rapporten af 28. februar 2011 at jeg gik ud fra at Blåkærgård ville se på forholdene, eller at de allerede var bragt i orden.

Region Midtjylland har oplyst at hoveddørene efterfølgende blev udskiftet. Adgangsforholdene blev udbedret således at der nu er tilgængelighed for personer der bruger kørestol.

*Jeg har noteret mig det oplyste i overensstemmelse med min antagelse i rapporten.*

### **Ad 4.1. Funktionsniveau mv.**

I min rapport anførte jeg at det er mit indtryk at beboerne inddrages i hverdagen. Jeg noterede mig at der er retningslinjer om brugerinddragelse. Jeg henviste også til at noget sådant indgår i Region Midtjyllands rapport af 22. februar 2010 om tilsyn i november 2009. Af tilsynsrapporten fremgår det således at medarbejderne generelt er meget optaget af at arbejde med brugerinddragelse. Det fremgår også at der er adgang (log in) for brugerne til Bosted System.

Jeg bad Blåkærgård om at oplyse nærmere om beboernes læseadgang til Bosted System, herunder om beboerne benytter sig af det, og om Blåkærgårds erfaringer med dette i øvrigt.

Region Midtjylland har oplyst at Blåkærgård arbejder med brugerinddragelse og "Recovery-tilgang" i det socialpsykiatriske arbejde. Dette indebærer at der arbejdes med åbenhed og inddragelse af beboerne så de fremadrettet bliver i stand til bedre at tage ansvar for deres egen tilværelse med henblik på et liv uden for Blåkærgård.

Regionen har herefter oplyst at det er Blåkærgårds praksis at alle beboere har mulighed for at få adgang til egne data i Bosted System. For de beboere der ikke har egen computer, er der opstillet computer i husenes fællesarealer. Et antal beboere har ønsket selv at skrive i Bosted System (og benytter det periodevis), mens andre beboere kun ønsker at læse i Bosted System. Nogle beboere skriver sammen med medarbejderne i Bosted System, og enkelte ønsker overhovedet ikke at blive inddraget.

Erfaringen er at beboerne føler sig medinddraget i planlægningen af hverdagen og føler sig hørt. Det er ikke altid beboerne er helt enige i det kontaktpersonen skriver. Nogle beboere skriver herefter selv kommentarer i Bosted System, og under alle omstændigheder fører det til en drøftelse medarbejdere og beboere imellem.

*Jeg har noteret mig det oplyste om brugerinddragelse.*

#### **Ad 4.2. Medicin, læge mv.**

Ovennævnte spørgsmål indgik i min rapport. Blåkærgård havde oplyst at botilbuddet afleverer medicinrester til apoteket. Apoteket henter resterne. Det er efter instruksen kontaktpersonens ansvar at eventuel restmedicin sendes tilbage til apoteket. Jeg forstod at kontaktpersonen placerer restmedicin i et aflåst skab "ved kontoret" hvorfra apoteket afhenter resterne. Dette er beskrevet i et notat om bortskaffelse af medicin.

Jeg henstillede under inspektionen til ledelsen på Blåkærgård at overveje proceduren for håndteringen af restmedicin og bad om underretning om hvad min henstilling måtte give anledning til.

Endvidere lagde jeg til grund at Blåkærgårds medarbejdere deltager i relevant kursusvirksomhed om medicin håndtering mv.

Region Midtjylland har oplyst følgende:

”Apoteket, som Blåkærgård samarbejder med, ønsker ikke at kvittere for returneret medicin, der sendes til destruktionscenter, da der ikke er lovkrav herom, og det vil være en meget stor arbejdsbyrde for apoteket.

Ved efterfølgende telefonisk kontakt bekræfter Lægemiddelstyrelsen vejledende, at der af apotekerlovgivningen alene fremgår, at apotekerne skal modtage restmedicin. Der er ikke fastsat nærmere regler om apotekernes forpligtelse i denne forbindelse. Der kan således ikke umiddelbart udledes et krav om at apotekerne skal kvittere for den restmedicin de modtager. Det oplyses fra Lægemiddelstyrelsen, at en kvittering for modtagelse af medicin umiddelbart vil kræve en farmaceutisk vurdering af den modtagne medicin, hvilket vil være arbejdskrævende.

Den interne procedure for håndtering af returmedicin på Blåkærgård er efter ombudsmandens besøg ændret til følgende: Returmedicin afleveres til en medarbejder i administrationen, som derefter, sammen med en anden medarbejder, kvitterer for hvor meget og hvilken medicin der afleveres. Medarbejderen i administrationen låser derefter medicinen inde i et skab, som kun den administrative medarbejder og ledelsen har adgang til. Returmedicinen afleveres til apotekets bud den efterfølgende gang budet kommer til Blåkærgård. Ledelsen foretager stikprøve kontrol.

Supplerende kan det bemærkes, at Blåkærgård er opmærksom på relevant kursusvirksomhed i forhold til medicinhåndtering mv. Blåkærgård deltog således også i kortlægningsfasen forud for Center for Kvalitetsudviklings udviklingsprojekt om medicinpædagogik og psykoedukation (som er udmøntet i de 3 delrapporter der nævnes). Blåkærgård havde ikke mulighed for at deltage i selve udviklingsprojektet, som Center for Kvalitetsudvikling gennemfører for Servicestyrelsen, idet udviklingsprojektet fra Servicestyrelsens side var fastlagt til at omfatte en række kommuner. Blåkærgård vil være opmærksom på resultaterne fra udviklingsprojektet, som endnu ikke er afsluttet.”

*Jeg er bekendt med at apoteker ikke efter lovgivningen har pligt til at kvittere for den restmedicin som de skal modtage. Ombudsmanden har i forbindelse med inspektioner som denne ikke kompetence efter ombudsmandsloven til for at foretage sig noget over for apotekerne som er private.*

*Jeg tager til efterretning at Blåkærgård har overvejet proceduren for håndteringen af medicinrester.*

*Det afgørende for mig er at der følges en procedure der i videst muligt omfang sikrer at der ikke kan rettes (uberettigede) mistanker mod det personale på botilbuddene der håndterer/afleverer restmedicin.*

*Se i øvrigt hertil pkt. 4.2. i opfølgingsrapport nr. 2 om inspektionen den 18. marts 2009 af Skovvænget, der findes på [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk).*

*Jeg har noteret mig det oplyste om den ændring i proceduren der er sket, herunder at flere medarbejdere er involveret og at ledelsen foretager stikprøvekontrol. Jeg foretager mig ikke mere på dette punkt.*

#### **Ad 4.2.1. Psykiatrisk tilsyn**

I min rapport af 28. februar 2011 indgik spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn med beboerne på Blåkærgård.

Jeg henviste til at jeg eksempelvis har beskæftiget mig med spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn i rapport om inspektion den 14. juni 2007 af Socialpsykiatrisk Boform Visborggaard. Af rapporten fremgår bl.a. følgende:

"For at sikre en optimal lægelig behandling og deraf følgende trivsel for den enkelte, herunder for at undgå fejlmedicinering eller i værste fald at nogen "glemmes", er det en sikkerhed med psykiatriske tilsynsbesøg der ikke alene – eller i vidt omfang – er afhængigt af personalets iagttagelser. Jeg har noteret mig at der er en fast aftale om psykiatrisk tilsyn 2 timer om måneden, og at det efter ledelsens opfattelse er tilstrækkeligt. Jeg har ikke forudsætninger for at vurdere behovet for psykiatriske tilsyn nærmere, men som jeg tilkendegav under inspektionen, forekommer 2 timers psykiatrisk tilsyn om måneden til 46 patienter der alle har psykiske lidelser, mig umiddelbart at være meget lidt.

Selv om ledelsen har givet udtryk for at behovet for tilsyn kan dækkes med 2 timer om måneden, beder jeg derfor om regionens bemærkninger til omfanget af det psykiatriske tilsyn. Jeg beder i den forbindelse regionen om at oplyse om omfanget af tilsyn på regionens øvrige socialpsykiatriske boformer".

I rapporten om Blåkærgård indgik endvidere spørgsmålet om beboernes adgang i øvrigt til psykiater. Under inspektionen havde ledelsen på Blåkærgård oplyst at det beror på en individuel vurdering af den enkelte beboer i hvilket omfang den pågældende skal tilses af en psykiater. Som eksempel oplyste ledelsen at en beboer med dom blev tilset af en psykiater hver tredje måned. I forlængelse heraf bad jeg om oplysninger om hvor mange timer der er afsat til psykiatrisk tilsyn, og om det anses for tilstrækkeligt til at imødekomme behovet for psykiatrisk tilsyn.

Region Midtjylland har oplyst at regionen i denne sammenhæng forstår begrebet "psykiatrisk tilsyn" som den psykiatriske behandling Blåkærgårds beboere har adgang til. Regionen har herefter oplyst at regionen har et samarbejde med distriktspsykiatrien i Viborg, hvor beboerne kommer til samtale hos en psykiater. Derudover har regionen et samarbejde med distriktspsygeplejersken som kommer på bostedet og har samtaler med nogle af beboerne. Da omkring halvdelen af Blåkærgårds beboere har en behandlingsdom, skal de være tilknyttet psykiatrisk behandling.

Regionen har også oplyst følgende om det psykiatriske tilsyn:

- "- 11 beboere har på 6 måneder fået samtaler ved psykiater i distriktspsykiatrien 14 timer i alt.
- 6 beboere har på 6 måneder haft samtaler med distriktspsygeplejersken i alt 3 timer.
- Personalet har derudover mulighed for at maile og rådføre sig med psykiater i forhold til fx medicinændring.
- 5 beboere er ikke tilknyttet distriktspsykiatrien, men bliver behandlet ved egen læge og privat psykolog."

Endvidere har regionen oplyst at Blåkærgård i perioder har oplevet at samarbejdet med Regionspsykiatrien i Viborg har været præget af manglen på psykiatere. I foråret 2011 blev rammerne for samarbejdet imidlertid ændret, sådan at Blåkærgård nu har en fast kontaktperson i Regionspsykiatrien i Viborg (en psykiater), og problemet opleves herefter som afhjulpet.

*Jeg forstår det oplyste sådan at regionen mener at der fra foråret 2011 er afsat et tilstrækkeligt antal timer med psykiater til beboerne på Blåkærgård.*

*For så vidt angår beboere med dom forstår jeg – på baggrund af det oplyste under inspektionen med et eksempel hvor en beboer med dom blev tilset af en psykiater hver tredje måned – at der er tale om et regelmæssigt psykiatrisk tilsyn.*

For så vidt angår de øvrige beboere giver regionens udtalelse af 4. januar 2012 mig anledning til nogle bemærkninger og spørgsmål. Se straks nedenfor.

Som det fremgår, forstår regionen spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn som "den psykiatriske behandling (...) beboere har adgang til". Regionen har bl.a. oplyst at "beboeren kommer til en samtale hos en psykiater", og regionen er kommet med en opgørelse over hvor mange gange nogle beboere har været til psykiater inden for en periode på seks måneder.

Med det anførte i citatet fra inspektionen af boformen Visborggaard har jeg ønsket at give udtryk for at der med "psykiatrisk tilsyn" sigtes til regelmæssige besøg, der (i et eller andet omfang) foretages af en psykiater, og som sker uden at det er efter initiativ fra personalet efter iagttagelser af beboerne. Jeg henviser også til pkt. 4.2. i rapporten om inspektionen den 18. marts 2009 af botilbuddet Skovvænget.

Det står mig uklart hvad der nærmere ligger bag regionens forståelse af begrebet psykiatrisk tilsyn som "den psykiatriske behandling (...) beboere har adgang til", jf. ovenfor. Det står således ikke helt klart for mig hvornår "beboeren kommer til en samtale hos en psykiater" – dvs. om det sker regelmæssigt som et tilsyn med mere eller mindre faste intervaller, eller om det kun sker efter eventuelt varierende konkrete behov ved tilkald af en psykiater eller besøg hos en psykiater i distriktpsychiatrien, på baggrund af personalets og sygeplejerskens iagttagelser og kontakt til en psykiater.

Jeg beder regionen om på baggrund af det ovennævnte at uddybe svaret på mit spørgsmål om hvorvidt der foretages regelmæssige psykiatriske tilsyn med beboerne på Blågård.

Jeg bad Region Midtjylland om at oplyse hvorfor spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn ikke udtrykkeligt indgår i tilsynet.

Regionen har oplyst følgende:

"Til spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn bemærker Region Midtjyllands Tilsyn, at det er en del af regionens tilsynskoncept at føre tilsyn med, hvorvidt de regionalt drevne tilbud har et psykiatrisk tilsyn af et passende omfang og kvalitet. Under henvisning til at Tilsynet forud for hvert tilsynsbesøg foretager en afvejning af, hvilke temaer eller indsatsområder det konkrete tilsynsbesøg skal fokusere på, har Tilsynet imidlertid ikke haft fokus på netop spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn



på de seneste tilsynsbesøg på Blåkærsgaard, men Tilsynet havde under et uanmeldt tilsyn den 16. april 2008 på Blåkærsgaard følgende opmærksomhedspunkt: "Psykiaterbistand til beboerne – hvordan kan beboerne sikres kvalificeret bistand til psykiater og dermed sufficient medicinsk behandling?". Der blev i forbindelse med det efterfølgende tilsynsbesøg den 27. november 2008 fulgt op på problematikken."

*Jeg foretager mig ikke mere på dette punkt.*

#### **Ad 4.5. Beboernes økonomiske forhold**

Ovennævnte spørgsmål indgik i min rapport. Det indgik at en tilsynsrapport af 22. februar 2010 om et tilsyn i november 2009 ikke udtrykkeligt omtalte spørgsmålet om beboernes økonomiske forhold. Tilsvarende gjorde sig gældende i forhold til en rapport af 7. juni 2010 om et uanmeldt tilsyn den 18. maj 2010.

Jeg henviste til opfølgingsrapport af 8. oktober 2007 om inspektion af Ungdomshøjskolen i Nørresundby den 12. december 2006. I rapporten henstillede jeg til Aalborg Kommune at udarbejde regler om administration af beboermidler og sørge for at tilsynet, eventuelt i stikprøveform, kom til at omfatte varetagelsen af denne administration. Jeg henviste også til at jeg f.eks. i sagen om min inspektion af det socialpsykiatriske botilbud Parkvænget den 20. november 2007 og i sagen om min inspektion den 18. marts 2009 af Skovvænget henstillede tilsvarende.

Jeg noterede mig at der på Blåkærsgård er retningslinjer om økonomi. Herefter bad jeg om oplysninger om hvorfor Region Midtjyllands tilsyn ikke udtrykkeligt omfattede spørgsmålet om beboernes midler og om oplysninger om eventuel stikprøvekontrol i forhold til botilbuddets administration af beboernes midler.

Region Midtjylland har oplyst at tilsynsopgaven vedrørende beboerøkonomi er delt sådan at regionens interne revision tager sig af tilsynet med de enkelte økonomiske transaktioner, mens regionens tilsyn varetager tilsynet med hvordan de regionalt drevne tilbud konkret håndterer administrationen af beboernes økonomi, herunder om denne administration har et tilstrækkeligt pædagogisk sigte.

Regionen har også oplyst at tilsynet forud for hvert tilsynsbesøg foretager en afvejning af hvilke temaer eller indsatsområder det konkrete tilsynsbesøg skal fokusere på. Tilsynet har på denne baggrund ikke haft fokus på netop spørgsmålet om beboerøkonomi ved de seneste tilsynsbesøg på Blåkærsgaard.

Regionen har endvidere oplyst at regionens tilsyn som følge af ombudsmandens rapport om Blåkærgård har taget initiativ til fremover at lade den interne revisions rapporter indgå i tilsynsmaterialet.

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at den interne revisions rapporter fremover vil indgå i regionens tilsyn.*

#### **Ad 4.8. Vold**

Det indgik i rapporten at nogle af beboerne havde udadreagerende adfærd. Jeg forstod at sådanne episoder indberettes til regionen som følger op på disse. Samtidig bad jeg om oplysninger om omfanget af eventuelle voldelige episoder på Blåkærgård, f.eks. inden for de seneste to til tre år.

Region Midtjylland har oplyst at Blåkærgård i 2008 ikke havde tilfælde af fysisk vold. Regionen har også oplyst at der var tre tilfælde med verbale trusler og et tilfælde hvor en beboer truede med en kniv.

Regionen har oplyst at der i 2009 var 11 episoder med fysisk vold, seks episoder med verbale trusler og en episode med verbale trusler og spyt. Regionen har også oplyst at Blåkærgård i 2009 åbnede en ny afdeling til fire nye beboere med meget komplekse vanskeligheder og kendt udadreagerende adfærd. Episoderne fordeler sig således at truslerne er fremsat af fire forskellige beboere, mens én beboer er voldsudøveren i ni af tilfældene.

Regionen har også oplyst at der i 2010 var to episoder med fysisk vold, fem episoder med verbale trusler, en episode hvor en beboer truede med kniv og to episoder med verbale trusler og spyt.

Regionen har endvidere oplyst at episoderne indberettes i EASY (Arbejdsskadestyrelsens og Arbejdstilsynets elektroniske system til anmeldelse af arbejdsskader). På Blåkærgård tages alle arbejdsskadeanmeldelser op i sikkerhedsgruppen, og det drøftes hvilke forebyggende tiltag der skal iværksættes. Derefter bliver anbefalingerne drøftet i ledelsesgruppen og LMU. Der undervises i konflikthåndtering og nye tiltag på teammøder og undervisningsdage.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.4. Modtagne registreringer**

Under inspektionen anmodede jeg om at låne Blåkærgårds skriftlige materiale fra de seneste ti sager om magtanvendelse før den 11. maj 2010 (varslingstidspunktet). Jeg modtog det ønskede materiale og gennemgik sagerne i min endelige rapport. Sagerne handler om indberetning af tilfælde med (akut) fastholdelse efter § 126 i serviceloven. I to af indberetningerne fra Blåkærgård er der – udover henvisningen til § 126 i serviceloven – med to afkrydsninger henvist til at indgrebet også er ”foretaget i nødværge eller som led i nødret”. Af påtegningerne fremgår det at denne dobbelte afkrydsning er ændret.

Jeg noterede mig at regionen havde ændret tilbuddets registreringer og indberetninger i de ovennævnte to sager hvor der som hjemmelsgrundlag for ét indgreb er henvist både til § 126 i serviceloven om fastholdelse og samtidig til nødværge/nødret. Jeg bemærkede at baggrunden herfor må være at ét indgreb ikke både kan være omfattet af § 126 i serviceloven og samtidig være et indgreb/magtanvendelse som ikke er direkte beskrevet i serviceloven (men i §§ 15-16 i straffeloven om nødværge og nødret). Jeg gik ud fra at regionen er enig i disse bemærkninger.

Region Midtjylland har bekræftet at regionen er enig i min antagelse og har tilføjet at regionens korrektion af Blåkærgårds registreringer og indberetninger i de ovennævnte to sager burde have været ledsaget af en oplysende tekst.

*Jeg har noteret mig at regionen har bekræftet min antagelse.*

*Endvidere er jeg enig i regionens påtegninger ved gennemgangen af de to omhandlede sager kunne have været ledsaget af en forklarende bemærkning eller lignende.*

I rapporten beskrev jeg en sag fra den 23. december 2009, kl. 20.10. Det fremgår af sagen at den ansatte ”[f]orsøgte at fikserer beboer[en] så den [pågående] ikke kunne komme til at slå [den ansatte] igen”. Endvidere fremgår det at den ansatte til sidst ”[måtte] lægge sig oven på hende fordi den [pågående] virkede utilregnelig og fortsat ville slå”. Endelig indgik det at den ansatte ”til sidst [slap] beboer[en] idet andet personale kom (...) til undsætning”. Jeg gik ud fra at der med passagen hvori udtrykket ”fikserer” indgår, menes at den ansatte forsøgte at fastholde beboeren, jf. herved § 126, stk. 1, i serviceloven. Dette bad jeg – for en ordens skyld – om bemærkninger til. I forlængelse heraf antog jeg at regionen har vurderet at der i den konkrete sag var nærliggende risiko for at beboeren ville udsætte sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Jeg antog også at regionen havde vurderet at forholdene gjorde det

absolut påkrævet for den ansatte at fastholde den pågældende – ikke blot stående, men også ved herefter at fastholde beboeren ved at lægge sig oven på hende. Endvidere gik jeg ud fra at der har været tale om et kortvarigt tidsrum hvor den ansatte lå oven på beboeren indtil det øvrige personale nåede frem, jf. herved § 124, stk. 4, i serviceloven. Herefter bad jeg om bemærkninger til forløbet i denne sag.

Region Midtjylland har oplyst følgende i udtalelsen af 4. januar 2012:

"I den passage i nævnte indberetning, hvori udtrykket "fikser" anvendes, henholder det udelukkende til en gennemført fysisk fastholdelse, men det er en sproglig jargon, der kan associere til beskrevne handlemuligheder gældende for hospitalpsykiatrien og ikke her for socialpsykiatrien. Formuleringen af indgrebet kunne med rette være mere beskrivende for at undgå misforståelse.

Tidligere på dagen havde pågældende beboer i to omgange kastet et drikkeglas efter et personale, som i det ene tilfælde ramte denne i ryggen. I forbindelse hermed truer beboeren med at kaste kogende the på personalet på et senere tidspunkt. Senere igen nærmer beboeren sig målrettet medarbejderen med en kop skoldende varm the, hvilket afværges fysisk ved en fastholdelse. Efter episoden fortsætter beboeren med trusler om at skade medarbejderen.

Da beboeren senere på dagen er utilfreds med en personalebeslutning om ikke at kunne anvende bostedets it-faciliteter, men at hun skulle bruge sine egne (fungerende) med tilbud om hjælp fra personalet, slår beboeren ud efter medarbejderen, og rammer denne på kinden. For ikke at blive udsat for flere slag fastholdes beboeren af medarbejderen. Beboeren vurderes herefter som utilregnelig, og for at kunne gennemføre fastholdelsen vurderer personalet, at det er nødvendigt at lægge beboeren ned med sig selv ovenpå. Fastholdelsen ophører i forbindelse med at andet personale tager over. Selve episoden varer i alt 5 min.

Personalets vurdering af situationen tager således udgangspunkt i, at beboeren den pågældende dag havde ageret med personfarlig adfærd på grund af psykisk tilstand, hvorfor fastholdelsen iværksættes indtil andet personale tager over. For at kunne gennemføre fastholdelsen alene sammen med beboeren, og indtil anden hjælp kunne tage over, var det nødvendigt for medarbejderen at lægge beboeren ned med sig selv ovenpå. Det er ikke en almindelig praksis, men kan i givne situationer være nødvendigt, for ikke at få situationen til at eskalere, med risiko for yderligere personfarlige angreb. På den baggrund kan det siges, at fast-

holdelsen i gængs forstand ikke kunne gennemføres, men heller ikke undlades ud fra situationens alvor.”

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at der ikke er tale om en almindelig praksis.*

*Jeg forstår nu at den ansatte der foretog indgrebet, på baggrund af det samlede forløb konkret følte sig truet i forhold til yderligere fysiske angreb mv. fra beboeren.*

*Umiddelbart er det for mig svært at se hvorledes personalets forsøg på at fastholde en beboer ved at ”lægge sig oven på” den pågældende med henblik på at undgå at personen på ny angriber fysisk, kan være en ”fastholdelse” inden for rammerne af § 126 i serviceloven.*

*Jeg forstår at der var tale om en helt ekstraordinær situation. I den forbindelse forstår jeg som nævnt nu at det i situationen blev vurderet at der var nærliggende risiko for at beboeren ville udsætte medarbejderen for at lide væsentlig personskade, og at forholdene i det konkrete tilfælde gjorde det absolut påkrævet at gribe ind. Jeg går ud fra at den person der lagde sig oven på beboeren, på ingen måde havde mulighed for at ”trække sig” (for flugt, jf. vejledningen om magtanvendelse) for at undgå yderligere angreb fra beboeren indtil det øvrige personale nåede frem.*

*Efter de ovennævnte bemærkninger foretager jeg mig på det foreliggende grundlag ikke mere vedrørende det konkrete tilfælde, men jeg vil overveje at tage spørgsmålet med på et eventuelt senere møde med Social- og Integrationsministeriet om magtanvendelse mv.*

I rapporten indgik også en beskrivelse af en sag fra den 23. december 2009, kl. 22.00. Det fremgår bl.a. at en ansat på Blåkærgård ”skubbede [den pågældende] væk, så [pågældende] faldt bagover”. Blåkærgård registrerede og indberettede hændelsen som fastholdelse (efter § 126, stk. 1, i serviceloven). Region Midtjylland godkendte (uden bemærkninger) indberetningen.

Jeg henviste til at jeg tidligere har stillet spørgsmål til brugen af ”skub” i forhold til magtanvendelsesreglerne og henviste, uden yderligere bemærkninger i min endelige rapport, til pkt. 5.3 i rapporten og opfølgningen efter inspektionen af helhedstilbuddet Stokholtbuen den 26. juni 2008. Jeg bad regionen oplyse på hvilken baggrund regionen i sagen havde anset det skub der fører til at den pågældende person falder bag-

over, for at være omfattet af § 126, stk. 1, i serviceloven der handler om at "fastholde" eller "føre" en person.

Region Midtjylland har oplyst følgende:

"Samme beboer, som ovenfor omtalt, kaster i en konflikt (ikke fysisk) en flaske/dåse cola efter et personale, som rammer vedkommende i hovedet. Efterfølgende går beboeren truende mod personalet, som skubber beboeren væk fra sig med det resultat, at beboeren falder bagover. Øvrigt personale kommer kollegaen til undsætning.

Som svar på spørgsmålet, på hvilken baggrund regionen i sagen har anset et skub som værende omfattet af SL § 126, stk. 1, er magtanvendelsen fejlagtigt taget til efterretning af regionen. Rettelig burde indberetningen være registreret som værende et indgreb foretaget efter straffelovens bestemmelser om nødvendige og nødret. Dette afvigende forhold burde være noteret af regionen."

I det følgende gengiver jeg dele af rapporten om inspektion af Stokholtbuen om den omhandlede problemstilling om brug af "skub" i forhold til servicelovens regler om at "fastholde" eller "føre". Følgende fremgår af den endelige rapport (s. 58 f) pkt. 5.4:

"...

I [et] ... tilfælde henviste kommunen til at magtanvendelsen havde til formål at afværge en nærliggende risiko for at beboeren påførte sig selv væsentlig skade, og kommunen vurderede at der var anvendt mindst mulig magt. Magtanvendelsen bestod i at sætte hænderne på brystet af beboeren for at forhindre beboeren i at komme ud i køkkenet og – da det ikke stoppede beboeren – herefter skubbe beboeren ud af køkkenet. Kommunen havde til brug for sin behandling af sagen indhentet nærmere oplysninger fra Stokholtbuen om hvorfor det var nødvendigt at holde beboeren ude af køkkenet mens der blev lavet mad.

*Jeg har ingen bemærkninger til kommunens opfattelse hvorefter hjemlen til magtanvendelsen i dette tilfælde var servicelovens § 126, stk. 1 (og ikke nødvendige), og at betingelserne for at anvende magt efter denne bestemmelse var opfyldte. Jeg går således også vedrørende dette tilfælde ud fra at der i situationen var nærliggende risiko for at beboeren ville udsætte den anden beboer for at lide væsentlig personskade, og at forholdene i det konkrete tilfælde gjorde det absolut påkrævet at anvende magt.*

*Jeg beder dog kommunen om at oplyse om skub efter kommunens opfattelse er omfattet af servicelovens § 126, stk. 1, der handler om magtanvendelse i form af at 'fastholde' eller 'føre' en person."*

Som svar på spørgsmålet om brugen af "skub" i forhold til servicelovens regler om at "fastholde" eller "føre" indgik følgende i pkt. 5.4. i opfølgingsrapport nr. 2 af 29. november 2010.

"...

Kommunen har oplyst at det i den konkrete situation der ligger bag mit spørgsmål, blev vurderet at det forhold at medarbejderen skubbede beboeren væk fra farezonen, var at sidestille med at føre eller fastholde beboeren. Efter kommunes opfattelse var der ikke tale om en handling der kan sidestilles med førergreb, slag eller spark som ikke er lovlige."

I opfølgingsrapport nr. 2 bemærkede jeg hertil:

*"Inden for kriminalforsorgens område er skub ikke længere tilladt. Denne form for magtanvendelse blev ophævet ved cirkulære nr. 6 af 8. januar 1996. Straffelovsrådet foreslog i betænkning nr. 1355/1998 om en lov om fuldbyrdelse af straf mv. at genindføre adgangen til at benytte skub, men det udgik i Justitsministeriets lovforslag.*

*Jeg er enig med kommunen i at skub ikke kan sidestilles med førergreb, slag og spark der som anført af kommunen ikke er lovligt, jf. vejledningen om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, nu vejledning nr. 54 af 21. juni 2010 (pkt. 41). (Men skub vil ligesom slag og spark mv. også kunne straffes som vold efter straffelovens § 244, jf. bl.a. dommen i UfR 2010.2193 H).*

*Inden jeg tager endelig stilling til kommunens opfattelse, har jeg bedt Socialministeriet om at udtale sig om hvorvidt skub kan være lovlig magtanvendelse efter servicelovens § 126, stk. 1."*

I opfølgingsrapport nr. 3 af 23. november 2011 om Stokholtbuen indgik følgende udtalelse af 6. april 2011 fra (det tidligere) socialministerium (nu Social- og Integrationsministeriet):

”Der er ikke i magtanvendelsesreglerne eller i Socialministeriets vejledning om magtanvendelsesreglerne, vejledning nr. 8 til serviceloven af 24. februar 2011, udtrykkeligt taget stilling til, hvilke midler, der må anvendes ved indgreb efter sel. § 126, ud over, at der ikke må være tale om vold, herunder førergreb, slag eller spark. Socialministeriet vil således ikke udelukke, at skub konkret vil kunne opfattes som et lovligt, ikke voldeligt middel med henblik på at opnå, at den pågældende person ikke udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskaade, og forholdene i øvrigt gør det påkrævet med et indgreb efter § 126. Ministeriet lægger herved vægt på, at brugen af et skub kan bidrage til at afværge en akut risiko for personskaade, og at der herefter kan blive tale om at fastholde eller at føre den pågældende til et opholdssted, hvor risikoen for personskaade er minimeret eller overstået.”

I opfølgingsrapport nr. 3 indgik herefter følgende:

”Efter servicelovens § 126, stk. 1, kan der træffes afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at ’fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum’ (når der er nærliggende risiko for at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskaade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet).

Ifølge pkt. 41 i vejledningen om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne (nu vejledning nr. 8 af 15. februar 2011) omfatter et lovligt indgreb i form af fastholdelse aldrig vold, såsom førergreb, slag og spark. Som nævnt i min høring af ministeriet vil skub kunne straffes som vold efter straffelovens § 244. Jeg henviser til Vagn Greve mfl., Kommenteret straffelov, Speciel del, 9. omarbejdede udgave, 2008, side 359, hvor det er anført at rent bagatelagtige forulempelser falder uden for voldsbestemmelsen i straffelovens § 244. Som eksempler er nævnt ”let kilden, tjat, små puf og skub”. Jeg henviser også til dommen i Ugeskrift for Retsvæsen 2010.2193 H som jeg omtalte i min høring. Om skub i et konkret tilfælde ligger over eller under bagatelgrænsen, afhænger af en konkret vurdering.”

Herefter anførte jeg afslutningsvist følgende i opfølgingsrapport nr. 3:

*”Spørgsmålet er om skub kan anses for omfattet af servicelovens § 126, stk. 1, der omfatter magt i form af at fastholde eller føre en beboer. Servicelovens § 126, stk. 1, begrænser således den form for magt der kan anvendes over for beboerne, til magt der består i at fastholde eller føre en beboer. Andre former for magt er*



med andre ord ikke tilladt efter bestemmelsen. En sproglig fortolkning af "fastholde" og "føre" omfatter efter min opfattelse ikke skub. Og når der er tale om indgreb over for borgerne, taler retsbeskyttelseshensyn for at der ikke foretages en udvidende fortolkning. Efter min opfattelse kan et skub imidlertid efter omstændighederne ses som en del af muligheden for at fastholde eller føre en person til et andet lokale efter servicelovens § 126, stk. 1. I konkrete situationer vil der således efter omstændighederne eventuelt kunne anvendes skub for at afværge en akut risiko for personskade, efterfulgt af en fastholdelse eller føren af beboeren. Hvis der anvendes skub på en sådan måde at det må anses for omfattet af bestemmelsen om vold i straffelovens § 244, vil der ikke være tale om et lovligt indgreb efter servicelovens § 126, stk. 1, jf. også vejledningens pkt. 41. Jeg bemærker i den forbindelse at jeg ikke forstår vejledningens formulering "vold, såsom førergreb, slag og spark" sådan at der heri ligger en inddrænkende fortolkning af begrebet vold i forhold til den forståelse af dette begreb der anvendes i straffelovens § 244.

Jeg har således ingen bemærkninger til Socialministeriets opfattelse hvorefter skub efter omstændighederne vil kunne være omfattet af servicelovens § 126, stk. 1."

Jeg henviser til min gennemgang ovenfor fra min rapport om inspektion af Stokholmbu- en af spørgsmålet om hvorvidt "skub" kan anses for omfattet af servicelovens regler om at "fastholde" eller "føre".

Jeg har noteret mig det oplyste i regionens udtalelse om at regionen fejlagtigt har ta- get Blågårdsgårds indberetning om fastholdelse i form af skub i den konkrete situation til efterretning. Jeg har også noteret mig at regionen har inddraget at personen blev vur- deret som psykisk utilregnelig.

Således forstår jeg at regionen efter en fornyet gennemgang af hændelsen ikke mener at der var tale om fastholdelse eller føren efter servicelovens § 126, stk. 1.

Regionen henviser herefter i udtalelsen af 4. januar 2012 til "nødværge og nødret" samtidig. Jeg forstår i forlængelse af det ovennævnte at regionen formentlig mener at der har været tale om en nødværgehandling/selvforsvar for at afværge et overhæn- gende yderligere angreb af en vis farlighed, og at flugt iøvrigt ikke konkret blev vurde- ret som en mulighed. For fuldstændighedens skyld bemærker jeg at nødret efter pkt. 114 i vejledningen kun er aktuel når reglerne om nødværge ikke finder anvendelse.

*Man kan således ikke henvise til nødværge og nødret samtidig. Efter disse bemærkninger foretager jeg mig ikke mere i forhold til denne sag.*

I rapporten indgik en beskrivelse af en sag fra den 8. januar 2010. Det fremgår af indberetningsskemaet i sagen at personalet holdt yderdøren for at forhindre personen i at gå ud. Endvidere indgik det at det af skemaet fremgår at beboeren havde misbrugt alkohol og stoffer i en længere periode, og at beboeren der var påvirket, samt uden fodtøj og strømper og kun iført bukser og t-shirt i kun otte graders varme, ville tage ind til byen for at købe stoffer.

Jeg henviste til en lignende situation der er beskrevet i rapport om inspektion den 18. marts 2009 af Skovvænget. Heraf fremgår bl.a. følgende:

”...

*Som nævnt (...) er der ikke i serviceloven hjemmel til at foretage indelåsning (frihedsberøvelse) af en beboer i et lokale. Personalet må heller ikke på anden vis der kan sidestilles med indelåsning, hindre en beboer i at forlade et lokale mod dennes ønske. Der er alene hjemmel til at tilbageholde en person i boligen (botilbuddet) hvis der er truffet afgørelse om det efter servicelovens § 127.*

*Jeg har tidligere udtalt at en ganske kortvarig holden fast i en dør efter min opfattelse efter omstændighederne kan ses som en del af muligheden for at føre en person til et andet lokale (jf. servicelovens § 126, stk. 1) under sådanne omstændigheder som det var beskrevet i det konkrete tilfælde, og hvor personalet i hele den kortvarige periode var til stede helt tæt ved døren.*

...”

Regionen har om ovennævnte sag oplyst at personalet holdt yderdøren i et minut, hvilket regionen vurderer som værende ganske kortvarigt. Regionen har endvidere oplyst at beboeren og personale befandt sig i samme lokale under episoden, og der er i vurderingen af episoden taget udgangspunkt i personalets omsorgsforpligtigelse over for beboeren i dennes berusede tilstand.

*Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere på dette punkt.*

I rapporten indgik en sag fra den 11. maj 2010 hvor en ansat ”tager fat i [beboerens] højre arm, drejer rundt og får [beboeren] ned at ligge”. Jeg henviste til vejledningen

om magtanvendelse (pkt. 41 i den nye; pkt. 42 i den tidligere) om at § 126 i serviceloven giver mulighed for akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller at føre denne person til et andet lokale. Jeg bemærkede også at et lovligt indgreb aldrig omfatter vold, såsom bl.a. førergreb. I forlængelse heraf bemærkede jeg at jeg ud fra beskrivelsen ikke havde mulighed for at vurdere præcist hvad der skete i sagen, herunder om det forhold at den ansatte tager beboerens arm og "drejer rundt" indebærer at der er tale om et sådant førergreb der udtrykkeligt er nævnt i vejledningen som ikke lovligt efter serviceloven. Jeg bad om bemærkninger til sagen.

Region Midtjylland har i udtalelsen af 4. januar 2012 oplyst følgende:

"Idet der spørges ind til selve beskrivelsen af udførelsen af magtanvendelsen, må det konstateres, at det ikke af beskrivelsen fyldestgørende fremgår hvordan magtanvendelsen har fundet sted, og derfor med stor risiko for mulighed for tolkning af forløbet. Beskrivelsen skulle rettelig have haft følgende ordlyd med tilføjelserne i parentes: "at personalet (som står med front til beboeren) tager fat i beboerens (højre) arm, drejer (sig selv) rundt og får (ved egen vægt at trække beboerens arm nedad) herved beboeren ned at ligge". I den konkrete situation har der således ikke været tale om anvendelse af et såkaldt førergreb, hvilket heller ikke accepteres af hverken tilbud eller region. Ombudsmandens spørgsmål her har medført en skærpet opmærksomhed på beskrivelserne af magtanvendelserne specifikt på Blåkærgård og generelt på voksensocialområdet i regionen, så uklarhed og mulighed for tolkning så vidt mulig undgås i fremtiden."

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder vanskelighederne ved nu at klarlægge præcis hvad der skete. I forlængelse heraf har jeg også noteret mig det oplyste om en skærpet opmærksomhed på beskrivelsen af hændelserne i skemaerne om magtanvendelse.*

*Endvidere har jeg noteret mig at brugen af førergreb ikke accepteres på Blåkærgård og af Region Midtjylland. Herefter foretager jeg mig ikke mere på dette punkt.*

Det indgik i rapporten at der kun i tre sager var sket registrering af magtanvendelsen "straks" eller senest dagen efter at foranstaltningen er sat i værk, jf. bekendtgørelsens regler herom. I fire af de resterende sager hvor tidsfristen er overskredet, var der dog kun gået 2-4 dage mellem hændelsen og registreringen. I de tre sidste sager var der gået 6-12 dage mellem hændelsen og registreringen. På den baggrund gav jeg udtryk for at det er min opfattelse at det er uheldigt at registreringerne i de fleste sager er

sket for sent i forhold til magtbekendtgørelsens bestemmelser herom. Jeg bad Blåkærgård om at overveje at etablere en rutine således at registreringerne sker inden for fristerne, og jeg bad om oplysninger om resultatet af overvejelserne.

Region Midtjylland har oplyst at Blåkærgård for at sikre overholdelse af tidsfrister ved registrering af indberetninger har indført at en leder som minimum er til stede på Blåkærgård med tre dages interval.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det indgik i rapporten at der i ingen af de ti sager som jeg har gennemgået, er svaret på de fortrykte spørgsmål om tidligere foranstaltninger efter servicelovens §§ 125, 127 og 128. Dette bad jeg om bemærkninger til.

Region Midtjylland har oplyst følgende:

”I forhold til, at der ikke er afkrydset i skemaet som svar på skemaets spørgsmål, om der tidligere er truffet afgørelse om anvendelse af foranstaltninger efter serviceloven §§ 125, 127 og 128, har vurderingen været, at spørgsmålet rettede sig mod den kommunale myndighed, som alene har afgørelseskompetencen. Dette henset til det efterfølgende spørgsmål, at hvis der svares nej, om der så på nuværende tidspunkt er grundlag for afgørelse herom?

Efterfølgende har servicestyrelsen udeladt spørgsmålet på de nye skemaer til indberetning gældende fra 1.01.2010, hvilket fremgår af 4 af de 10 vurderede indberetninger.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det indgik i rapporten om seks sager om magtanvendelser der er indberettet på de gamle skemaer (der blev brugt før den 1. januar 2010), at det ikke fremgår om opholds kommunen blev orienteret og om borgeren har fået underretning og klagevejledning. Jeg bad om oplysning om hvorvidt de ovenfor angivne regler blev fulgt i de seks sager på de gamle skemaer.

Region Midtjylland har bl.a. oplyst at det i regionens vejledning af 8. februar 2007 om magtanvendelse på voksenområdet indgår at alle indberetninger om magtanvendelse

efter servicelovens § 126, stk. 1, på regionens tilbud skal fremsendes i kopi til den kommune hvor tilbuddet er beliggende.

Regionen har endvidere oplyst at der har været forskellige aftaler om fremsendelse af kopi af indberetninger mellem tilbud og opholdskommune. I notat af 5. august 2009 om den interne forretningsgang vedrørende håndtering af magtanvendelser på det sociale område fremgår det at "(...) al magtanvendelse i regionale tilbud skal registreres og indberettes til kommunen, jf. lovgivningen på området."

Regionen har også oplyst at pr. 1. januar 2010 – med indførelsen af nye skemaer til indberetning – er der et afkrydsningsfelt hvor det skal tilkendegives om opholdskommunen er orienteret eller ej. Instruksen er nu at tilbuddene skal sende en kopi til såvel handlekommune som opholdskommune af den indberetning som tilbuddene fremsender til regionen.

*Jeg foretager mig ikke mere på dette punkt.*

I en af fire sager på de nye skemaer (der blev brugt fra den 1. januar 2010) er der ikke givet klagevejledning fordi den pågældende var indlagt. I to sager er der givet klagevejledning, og i den sidste sag er der ikke ved afkrydsning givet oplysning om hvorvidt der er givet klagevejledning eller ej. Jeg gik ud fra at der normalt gives klagevejledning, og at der blot var tale om enkeltstående fejl i disse sager.

Region Midtjylland har oplyst at det i regionens instruks til tilbuddene fremgår at der altid skal gives klagevejledning i forbindelse med en magtanvendelse.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det indgik i rapporten at feltet til borgerens bemærkninger kun er udfyldt i to sager. Af et skema fremgår det at den pågældende ikke havde kommentarer. Jeg anbefalede at Blågård tilføjer en kort bemærkning i feltet til borgerens bemærkninger – også i tilfælde af at der ingen kommentarer er, sådan som det er sket i en sag.

Regionen har fulgt ombudsmandens anbefaling og har meddelt regionens tilbud at feltet i indberetningsskemaet skal udfyldes, også selv om beboeren ingen kommentarer har.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

## **Ad 6.2. Vikarer og sygdom**

Jeg gengav i min rapport oplysninger om at der på Blåkærgård er tilknyttet et antal vikarer og sygeplejerskestuderende. Af tilsynsrapporten af 22. februar 2010 fra Region Midtjylland fremgår det at det som udgangspunkt ikke er svært at rekruttere personale. Jeg bad om oplysninger om i hvilket omfang der bruges vikarer.

Region Midtjylland har oplyst at Blåkærgård indkalder vikarer når der er sygemeldinger, og det vurderes at dagen ikke kan hænge sammen med det tilbageblevne personale. Ved langtidssygemeldinger vurderes i de enkelte tilfælde om der skal ansættes en vikar.

Regionen har også oplyst at Blåkærgård også indkalder vikarer hvis en beboer i en periode har brug for en tættere opfølgning og støtte af medarbejdere når der er problemskabende adfærd, udbrud af psykoser eller accelererende misbrug. I sådanne tilfælde bruges vikaren ikke ved den støttekrævende beboer, men sættes til at løse andre opgaver for at frigive det faste personale til den særlige opgave.

Blåkærgård har et fast vikarkorps tilknyttet, så det er som hovedregel en kendt vikar som kommer på botilbuddet, hvilket skaber forudsigelighed og tryghed for beboerne.

Regionen har endvidere oplyst at der efter inspektionen den 15. juni 2010 er indført et nyt it-arbejdstidsplanlægningsredskab på Blåkærgård. Dette har medført at forbruget af vikarer er faldet til ca. 1/3 da medarbejderne nu selv har mulighed for at tilrettelægge deres arbejds- og fritidsliv sammen med familien.

Endelig har regionen oplyst at der på nuværende tidspunkt på ugebasis er brug for personale i følgende antal vagter:

Svinget/Suset - dag: 5, aften: 3 og nat: 1

Sidefløj - dag: 4, aften: 3 og nat: 1

Det svarer til: 17 vagter à 8 timer = 136 timer i døgnet; i alt i januar svarer det til 4.216 timer.

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder om de hensyn der ved brugen af vikarer tages til visse beboere.*

I min rapport indgik det at Blågård har en politik for sygefravær for ansatte, og jeg bad om oplysninger om sygefraværet, f.eks. fra 2009 og fremefter.

Regionen har oplyst at Blågård i 2009 havde 44,47 fuldtidsansatte og en fraværspcent på 12,07 (fordelt på korttidsfravær med 4,58 pct. og langtidsfravær med 7,50 pct.).

I 2010 havde Blågård 44,32 fuldtidsansatte og en fraværspcent på 11,75 (fordelt på korttidsfravær med 4,45 pct. og langtidsfravær med 7,29 pct.).

I 2011 – indtil 1. februar – havde Blågård 36,9 fuldtidsansatte og en fraværspcent på 13,28 (fordelt på korttidsfravær med 4,68 pct. og langtidsfravær med 8,60 pct.). Fraværet skyldes bl.a. tre langtidssyge der har været fraværende grundet somatisk sygdom. Da de pågældende medarbejdere først blev sygemeldt ultimo 2010, synes det totale fravær højere i 2011 end i 2010 da der ikke har været måneder uden langtidssyge til at udjævne.

Regionen har oplyst at Blågård har konstant fokus på sygefravær kontra arbejdsmiljø. Den sidste AKU indeholdt således fem spørgsmål omkring sygdom på grund af arbejdsmiljø, og svarene her viste at personalet vurderer arbejdsmiljøet som godt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Opfølgning**

*Som det fremgår ovenfor, har jeg på et enkelt punkt (4.2.1.) bedt Blågård og Region Midtjylland om nærmere oplysninger. Jeg beder om at oplysningerne mv. sendes gennem regionen for at regionen kan få lejlighed til at kommentere det som Blågård anfører.*

### **Underretning**

Denne rapport sendes til det socialpsykiatriske botilbud Blågård, Region Midtjylland, Folketingets Retsudvalg samt Blågårds beboere og pårørende.

Lennart Frandsen  
Inspektionschef